



بسم الله الرحمن الرحيم

کارگروه سلامت سالمندی مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت
دانشگاه علوم پزشکی گناباد

ایران پرشتاب ترین کشور در سالمند شدن در دنیاست

▶ جهان امروز با یک «انفجار خاموش» در جمعیت سالمند روبروست و پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۵۰، تعداد افراد بالای ۶۰ سال در سراسر دنیا به دو برابر برسد و تعادلی که دهه‌ها بر پایه نیروی جوان بود، برای همیشه برهم بخورد.

- وضعیت فعلی: طبق آخرین سرشماری‌ها و تحلیل‌های مرکز آمار، جمعیت سالمندان (بالای ۶۰ سال) در ایران اکنون حدود ۱۰ تا ۱۱ درصد کل جمعیت را تشکیل می‌دهد.
- پیش‌بینی آینده: پیش‌بینی می‌شود تا سال ۱۴۲۰ (۲۰۴۰ میلادی)، سهم سالمندان در جمعیت ایران به بیش از ۲۰ درصد برسد.

پویش Campaign

پویش در ابعاد نظری، مجموعه‌ای از فعالیت‌های هماهنگ و استراتژیک است که با هدف اثرگذاری بر شناخت Cognition و نگرش Attitude جامعه هدف، برای دستیابی به یک هدف بهداشتی یا اجتماعی در بازه‌ای زمانی مشخص تعریف می‌شود.

چرا پویش Campaign

پویش‌های سلامت در دنیا معمولاً زمانی شکل می‌گیرند که یک «شکاف» **Gap** بین علم و جامعه وجود داشته باشد. در مورد دمانس، این شکاف‌ها عبارتند از:

– جایگزینی «فراموشی طبیعی» با «بیماری»: بسیاری از مردم فکر می‌کنند فراموشی بخشی از پیری است (**Normalizing**) پویش‌ها شکل می‌گیرند تا بگویند: «فراموشی لزوماً بخشی از پیری نیست و باید بررسی شود.»

– کاهش ترس و شرم **Stigma** به دلیل ترس از «دیوانگی» یا «از دست دادن شخصیت»، خانواده‌ها بیماری را پنهان می‌کنند. پویش‌ها برای «عادی‌سازی» بیماری و پذیرش اجتماعی شکل می‌گیرند.

– آموزش مراقبان **Caregivers** چون دمانس فقط بیمار را درگیر نمی‌کند، بلکه تمام خانواده را می‌سوزاند **Burnout**، پویش‌هایی برای حمایت روان‌شناختی از مراقبان شکل می‌گیرد.

پویش‌ها؛ قدرت کوچک، تغییر بزرگ



وقتی با هم آگاه می‌شویم، با هم عمل می‌کنیم
و با هم آینده سالم‌تری می‌سازیم.



یک جامعه آگاه، سالم و توانمند
از امروز با یک پویش آغاز می‌شود.



تجربه جهانی نشان می‌دهد
پویش‌های سلامت می‌توانند:

- آگاهی مردم را تا ۳ تا ۶ برابر افزایش دهند
- مشارکت در رفتارهای سالم را تا ۲ برابر بیشتر کنند
- و در بلندمدت بار بیماری‌ها را کاهش دهند.

WHO, CDC, Social Marketing Evidence Base

اهمیت و اثربخشی پویش‌ها

افزایش آگاهی و سواد سلامت
پویش‌ها پیام‌های علمی را ساده، جذاب
و قابل درک برای همه منتقل می‌کنند.



تغییر نگرش و رفتار
آگاهی، نگرش مثبت ایجاد می‌کند و
به رفتارهای سالم می‌انجامد.



دسترسی گسترده و عادلانه
پویش‌ها با هزینه کمتر، گروه‌های مختلف
جامعه را در نقاط گوناگون پوشش می‌دهند.



مشارکت و هم افزایی اجتماعی
پویش‌ها افراد، نهادها و سازمان‌ها را
در یک هدف مشترک همراه می‌کنند.



کاهش هزینه‌های سلامت
پیشگیری و تشخیص به موقع، بار بیماری
و هزینه‌های درمانی را کاهش می‌دهد.



ایجاد فرهنگ ماندگار
تداوم پیام‌ها در پویش‌ها به شکل‌گیری
فرهنگ سلامت در جامعه کمک می‌کند.



پویش‌ها چگونه اثر می‌گذارند؟



پیام هدفمند
انتقال پیام ساده،
مستند و جذاب



درگیر کردن مردم
جلب توجه و ایجاد
مشارکت فعال



گفتگو و یادگیری
تبادل تجربه، پاسخ به
سؤالات و رفع باورهای غلط



تغییر رفتار
انتخاب رفتارهای سالم
در زندگی روزمره



تغییر پایدار در جامعه
کاهش عوامل خطر، بهبود سلامت
و نسل‌های سالم‌تر



آگاهی امروز، سلامت فردا
با هم، برای خود، خانواده و جامعه‌ای سالم‌تر



تعریف دمانس

- ▶ دمانس یا زوال عقل به عنوان یک سندرم بالینی، به گروهی از علائم اطلاق می شود که ناشی از اختلالات پیشرونده یا مزمن مغزی بوده و با کاهش توانایی های شناختی در حداقل دو حوزه از کارکردهای مغزی مانند حافظه، تفکر، جهت یابی، درک مطلب، محاسبه، ظرفیت یادگیری، زبان و قضاوت همراه است.
- ▶ گرچه افزایش سن، قوی ترین عامل خطر شناخته شده برای دمانس محسوب می شود، اما این سندرم بخشی طبیعی از فرایند پیری به شمار نمی رود. دمانس یک اصطلاح چتری برای طیف گسترده ای از بیماری ها است که در اثر آسیب به سلول های عصبی مغز ایجاد می شوند و شایع ترین علت آن، بیماری آلزایمر است که با مرگ تدریجی سلول های مغزی و کاهش مداوم حافظه و سایر توانایی ها مشخص می شود

درباره دمانس

- ▶ در سال ۲۰۲۱ حدود ۵۷ میلیون نفر در جهان با دمانس زندگی می‌کردند و هر سال نزدیک به ۱۰ میلیون مورد جدید رخ می‌دهد؛ بیماری آلزایمر شایع‌ترین نوع دمانس و مسئول حدود ۶۰ تا ۷۰ درصد موارد است ([World Health Organization](#)) .
- ▶ برآوردهای مطالعه بار جهانی بیماری‌ها نشان می‌دهد تعداد مبتلایان به دمانس در جهان می‌تواند از حدود ۵۷ میلیون نفر در ۲۰۱۹ به ۱۵۳ میلیون نفر در سال ۲۰۵۰ برسد .
([PubMed Central \(PMC\)](#))
- ▶ در ایران، برآورد مطالعه GBD برای سال ۲۰۱۹ حدود ۵۲۴ هزار فرد مبتلا به دمانس بوده و این رقم برای سال ۲۰۵۰ حدود ۲,۱۹ میلیون نفر پیش‌بینی شده است؛ یعنی افزایش حدود ۳۱۷ درصدی ([PubMed Central \(PMC\)](#)) .

دمانس را جدی بگیریم

آگاهی امروز، سلامت مغز فردا

دمانس فقط بیماری سالمندان نیست؛
مسیر زندگی ما از امروز آینده‌ی مغزمان را می‌سازد.



بیش از **۴۰٪** موارد دمانس
با کاهش عوامل خطر قابل پیشگیری
یا به تعویق انداختن است.
(راهنمای جدید WHO ، ۲۰۲۶)

چرا باید به دمانس توجه کنیم؟

۵۷ میلیون نفر در جهان
با دمانس زندگی می‌کنند (۲۰۲۱)



هر سال حدود **۱۰ میلیون** نفر
به این بیماری مبتلا می‌شوند.



تعداد مبتلایان در جهان ممکن است از
۵۷ میلیون نفر در ۲۰۱۹ به
۱۵۳ میلیون نفر در ۲۰۵۰ برسد.



در ایران، تعداد مبتلایان از حدود
۵۲۴ هزار نفر در ۲۰۱۹ به
۲.۱۹ میلیون نفر در ۲۰۵۰ می‌رسد.



هزینه اجتماعی-اقتصادی دمانس در جهان
در سال ۲۰۱۹ حدود **۱.۳ تریلیون دلار**
(معادل ۷.۵٪ تولید ناخالص جهانی) برآورد شده است.



هزینه سالانه مراقبت از هر فرد مبتلا به آلزایمر
در ایران بسته به مرحله بیماری:
۴۳۴ تا ۲۴۸۰ دلار



امروز اقدام کنیم؛ فردا دیر نیست، اما سخت‌تر است.



سبک زندگی سالم
تغذیه سالم، فعالیت بدنی
و خواب کافی



فعال نگه داشتن ذهن
یادگیری، مطالعه، حل مسئله
و فعالیت‌های ذهنی



تعامل اجتماعی
ارتباط با دیگران و مشارکت
در فعالیت‌های اجتماعی



کنترل بیماری‌ها
کنترل فشار خون، دیابت،
چربی و وزن



پرهیز از عوامل خطر
ترک دخانیات، کاهش مصرف الکل
و مدیریت استرس



با هم برای آینده‌ای با مغزی سالم‌تر
#پویش_آگاهی_الزایمر



درباره دمانس

▶ دمانس علاوه بر کاهش استقلال و کیفیت زندگی فرد، بار سنگینی بر خانواده‌ها و نظام سلامت تحمیل می‌کند و در سال ۲۰۱۹ هزینه اجتماعی-اقتصادی آن در جهان حدود ۱,۳ تریلیون دلار، معادل حدود ۱,۵ درصد تولید ناخالص جهانی، برآورد شده است ([World Health Organization](#)).

▶ در ایران نیز یک مطالعه اقتصادی نشان داده هزینه سالانه مراقبت از هر فرد مبتلا به آلزایمر، بسته به مرحله بیماری، حدود ۴۳۴ دلار در مرحله خفیف، ۱۳۱۳ دلار در مرحله متوسط و ۲۴۸۰ دلار در مرحله شدید بوده و بخش عمده هزینه‌ها مربوط به مراقبت و هزینه‌های غیرپزشکی است. ([PubMed Central \(PMC\)](#))

▶ در سال ۲۰۲۶ تأکید می‌کند تا ۴۵ درصد از موارد WHO با توجه به اینکه راهنمای جدید دمانس می‌تواند با پیشگیری یا تأخیر در بروز عوامل خطر قابل تغییر قابل پیشگیری یا به تأخیر انداختن باشد، ارتقای سواد سلامت مغز و کاهش عوامل خطر از دوران کودکی تا سالمندی باید از یک اقدام محدود به سالمندان به یک برنامه ملی و بین‌بخشی در طول زندگی تبدیل شود

➤ بیش از ۵۷ میلیون نفر در جهان با دمانس زندگی می کنند.

➤  هر سال حدود ۱۰ میلیون مورد جدید به این تعداد افزوده می شود؛
یعنی:

➤ هر ۳ ثانیه یک نفر به دمانس مبتلا می شود.

➤  پیش بینی می شود تا سال ۲۰۵۰ تعداد مبتلایان به ۱۵۳ میلیون نفر
برسد.

➤  حدود ۶۰ تا ۷۰ درصد موارد دمانس، بیماری آلزایمر هستند.

نکته قابل توجه

در عین حال، آگاهی عمومی درباره عوامل خطر، راه‌های پیشگیری، علائم اولیه و نحوه برخورد با افراد مبتلا همچنان ناکافی است؛ موضوعی که موجب تأخیر در تشخیص، تداوم انگ اجتماعی و از دست رفتن فرصت‌های پیشگیری و مداخله زودهنگام می‌شود.

چرا باید از عوامل خطر ابتلا به آلزایمر آگاه باشیم؟



آگاهی امروز، حافظه فردا را می سازد.
بخش بزرگی از خطر ابتلا به آلزایمر قابل پیشگیری یا تأخیر است.



پیشگیری ممکن است

تا حدود ۴۵٪ از موارد آلزایمر می‌تواند با اصلاح عوامل خطر قابل پیشگیری یا به تأخیر انداختن باشد.



سلامت مغز، کیفیت زندگی

کنترل عوامل خطر حافظه، استقلال و کیفیت زندگی شما و خانواده‌تان را حفظ می‌کند.



بار کمتر بر خانواده و جامعه

کاهش خطر آلزایمر یعنی کاهش هزینه‌های درمان، مراقبت و فشارهای عاطفی بر خانواده‌ها.



هر چه زودتر، بهتر

شروع اقدام‌های سالم از امروز، تأثیر بیشتری در آینده دارد.



زندگی سالم، مغز سالم

سبک زندگی سالم در تمام مراحل زندگی، به تقویت حافظه و عملکرد مغز کمک می‌کند.

امروز برای سلامت مغز خود اقدام کنید



تغذیه سالم و
متنوع داشته باشید



فعال باشید
و حرکت کنید



ارتباط اجتماعی
خود را حفظ کنید



فشار خون، دیابت و
کلسترول را کنترل کنید



از دخانیات و الکل
پرهیز کنید



ذهن خود را فعال
و درگیر نگه دارید

آگاهی، انتخاب امروز؛ حافظه فردا





عوامل خطر؛ از بدو تولد تا بزرگسالی

تجمع تدریجی، راهی به سوی آلزایمر

تغییرات کوچک امروز، می‌تواند پیامدهای بزرگ فردا را رقم بزند.

وقتی عوامل خطر در طول زمان تجمع می‌یابند، مغز آسیب‌پذیر می‌شود و خطر آلزایمر افزایش می‌یابد.



افزایش تجمعی خطر

— سطح خطر تجمعی
- - - آستانه‌ای که در آن خطر بیماری افزایش چشمگیر می‌یابد.

دوران جنینی

نوزادی و کودکی

نوجوانی

جوانی

میانسالی

سالمندی

آلزایمر



تجمع عوامل خطر در طول زندگی، مغز را آسیب‌پذیر کرده و در نهایت منجر به آلزایمر می‌شود.



تغذیه نامناسب مادر



استرس و اضطراب مادر



مصرف دخانیات، الکل و مواد مخدر در بارداری



عفونت‌ها و التهاب‌ها



وزن کم هنگام تولد



تغذیه نامناسب



عفونت‌های مکرر



تجرب کم و عدم بازی فعال



استرس مزمن



کمبود خواب



استفاده از دخانیات و مواد



رژیم غذایی ناسالم



کم‌تجربگی



اضطراب و افسردگی



چاقی و اضافه وزن



فشار خون بالا



دیابت



کلسترول بالا



بیماری‌های قلبی عروقی



مصرف دخانیات و الکل



کاهش فعالیت ذهنی و اجتماعی



تنهایی و انزوا



اختلال خواب



التهاب مزمن

عوامل محافظت‌کننده در هر مرحله از زندگی



تغذیه سالم



فعالیت بدنی منظم



خواب کافی



مدیریت استرس



یادگیری و تحریک ذهنی



روابط اجتماعی قوی



عدم مصرف دخانیات و الکل

با انتخاب‌های سالم در هر مرحله از زندگی، می‌توان مسیر مغز را محافظت کرد و خطر آلزایمر را کاهش داد.



مغز خود را امروز محافظت کنید، برای فردا که هنوز نیامده است.





طرح جامع ارتقای سواد سلامت جامعه در مورد
دمانس از طریق آموزش‌های همیار-محور
(دانش آموزی - دانشجویی - بازنشسته)



ارتقای سواد سلامت دمانس (**Dementia Literacy**) یکی از راهبردهای کلیدی در پیشگیری و کنترل دمانس است.

افزایش آگاهی جامعه می‌تواند به تشخیص زودهنگام، کاهش انگ اجتماعی، حمایت بهتر از افراد مبتلا و مراقبان و استفاده مؤثرتر از خدمات سلامت منجر شود.

با این حال، محدودیت منابع مالی و انسانی، اجرای برنامه‌های آموزشی گسترده را دشوار می‌کند؛ بنابراین، استفاده از رویکردهای جامعه‌محور و مشارکت داوطلبان، راهکاری اثربخش و پایدار برای توسعه آموزش‌های سلامت محسوب می‌شود.

سواد سلامت دمانس (Dementia Literacy)

سواد دمانس فراتر از آگاهی صرف، به توانایی افراد برای شناخت بیماری، درک و ارزیابی اطلاعات درست، تصمیم‌گیری مناسب، شناسایی نیازهای حمایتی و استفاده از خدمات و منابع مرتبط اشاره دارد

افزایش این نوع سواد می‌تواند به بهبود کمک‌خواهی، تشخیص زودهنگام، کاهش نابرابری، و حمایت بهتر از افراد مبتلا و مراقبان آنان کمک کند

مدل آموزش آبشاری Cascade Training

- آموزش آبشاری روشی است که در آن ابتدا گروهی از افراد آموزش می‌بینند و سپس به‌عنوان سفیران آگاهی، آموزش‌ها را به سایر افراد جامعه منتقل می‌کنند.
- این رویکرد موجب:
- افزایش پوشش آموزشی
- تقویت مشارکت اجتماعی
- ارتقای مسئولیت‌پذیری شهروندی
- توسعه سرمایه اجتماعی می‌شود.



مدل آبخاری آموزشی در پویش آگاهی بخشی برای کاهش خطر دمانس

از آموزش چند نفر، تا آگاهی میلیون ها نفر

“هر آگاهی، موجی از تغییر می سازد،”



ویژگی های مدل آبخاری



انتقال دانش از افراد آموزش دیده به دیگران



گسترش سریع و پایدار آگاهی در جامعه



استفاده بهینه از منابع و نیروی انسانی



ایجاد تأثیر ماندگار و گسترده



1

تیم آموزش دهنده

آموزش عمیق و تخصصی
تعداد محدود (مربیان و کارشناسان)



2

سفیران آگاهی

دریافت آموزش و توانمندسازی
تعداد بیشتر (دانشجویان، کارکنان، داوطلبان)



3

آموزش به اطرافیان

سفیران، خانواده، دوستان و همکاران خود
را آموزش می دهند



4

گسترش در جامعه

آگاهی در محله ها، مدارس، مراکز کاری،
مساجد و سازمان ها گسترش می یابد

5

جامعه آگاه و سالم

کاهش عوامل خطر دمانس
و ارتقای سلامت مغز در همه

نتایج مدل آبخاری



افزایش آگاهی عمومی
درباره دمانس



کاهش عوامل خطر از طریق
سبک زندگی سالم



تشخیص زودهنگام
و مراجعه به موقع



حمایت اجتماعی بیشتر
از افراد در معرض خطر



کاهش بار اقتصادی و
اجتماعی دمانس



آموزش امروز، آگاهی فردا،
سلامت مغز برای همه و در همه جا



بیاموزیم



به اشتراک بگذاریم



دیگران را آموزش دهیم



سالم زندگی کنیم



با هم، موج آگاهی بسازیم
برای آینده ای سالم و بدون دمانس

ضرورت اجرای طرح:

- استفاده از دانش آموزان، دانشجویان و بازنشستگان به عنوان شبکه سفیران آگاهی، امکان انتقال پیام های آموزشی به گروه های مختلف جامعه را فراهم می کند.
- این افراد می توانند آگاهی را در میان خانواده، همسالان، همکاران و سایر اقشار جامعه گسترش دهند.
- با توجه به نبود برنامه های ساختاریافته و بین نسلی در زمینه ارتقای سواد سلامت دمانس، اجرای این برنامه می تواند الگویی جامعه محور، کم هزینه، پایدار و قابل توسعه برای افزایش آگاهی عمومی باشد.

هدف کلی

طراحی و اجرای برنامه جامعه محور ارتقای سواد سلامت
دمانس از طریق تربیت و به کارگیری شبکه سفیران آگاهی
متشکل از دانش آموزان، دانشجویان و بازنشستگان.

اهداف اختصاصی

۱. تعیین سطح اولیه سواد سلامت دمانس در میان سفیران آگاهی منتخب.
۲. طراحی بسته آموزشی استاندارد درباره دمانس برای سفیران آگاهی.
۳. آموزش دانش آموزان، دانشجویان و بازنشستگان به عنوان سفیران آگاهی.
۴. ارزیابی تغییر دانش، نگرش و آمادگی سفیران برای آموزش جامعه پس از مداخله آموزشی.
۵. اجرای آموزش های جامعه محور توسط سفیران آگاهی در خانواده ها، مدارس، دانشگاه ها، مراکز اجتماعی و سایر محیط های محلی.
۶. برآورد تعداد افراد تحت پوشش آموزش و میزان گسترش پیام های آموزشی در جامعه.
۷. ارزیابی تغییر سطح سواد سلامت دمانس در نمونه ای از افراد آموزش دیده.
۸. شناسایی نقاط قوت، چالش ها و امکان پذیری اجرای این مدل برای توسعه در سایر مناطق.

روش کار

نوع مطالعه: پژوهش اجرایی جامعه محور (Community-Based Implementation Research)

هدف: طراحی، اجرا و ارزیابی برنامه ارتقای سواد سلامت زوال عقل مبتنی بر شبکه سفیران آگاهی

مراحل اجرا: سه فاز شامل طراحی، اجرا و ارزیابی

فاز اول: طراحی برنامه

مرحله دوم: نیازسنجی

روش:

مرور منابع علمی و مصاحبه نیمه ساختاریافته با

- سالمندان
- مراقبین
- دانش آموزان
- دانشجویان
- بازنشستگان
- مدیران مدارس
- کارشناسان شبکه بهداشت

مرحله اول: تشکیل تیم اجرایی

اعضای تیم:

- متخصص سالمندی
- متخصص نورولوژی یا روانپزشکی
- متخصص آموزش سلامت
- کارشناس آموزش و پرورش
- نماینده بازنشستگان
- دانشجویان داوطلب
- نماینده گان فرمانداری و شهرداری
- کارشناس رسانه



هدف

شناسایی

- نیازهای آموزشی
 - باورهای غلط
 - روش مناسب آموزش
 - موانع اجرای برنامه
- 

مرحله سوم: طراحی بسته آموزشی

محتوا شامل

- شناخت دمانس
- تفاوت فراموشی طبیعی و دمانس
- عوامل خطر
- راه‌های پیشگیری
- علائم هشدار
- زمان مراجعه
- ارتباط صحیح با فرد مبتلا
- کاهش انگ
- خدمات موجود

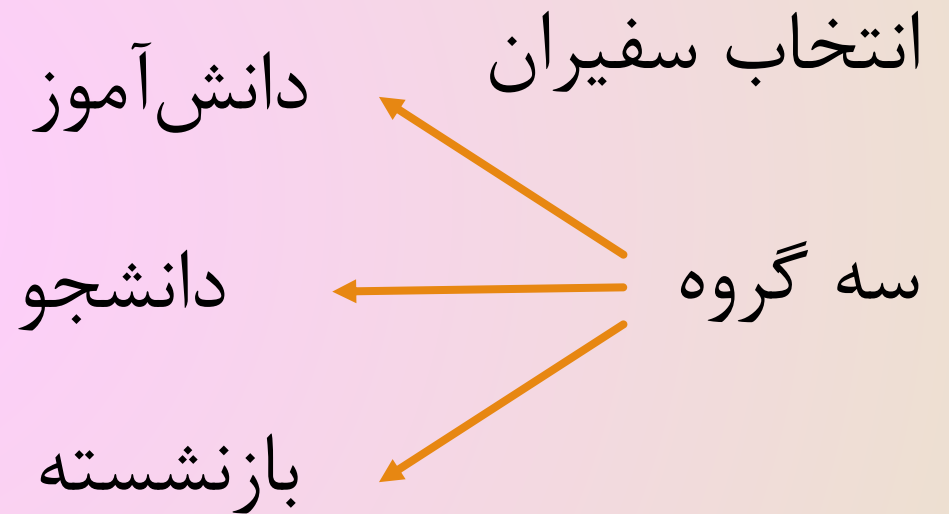
رسانه های آموزشی

- کتابچه
- پوستر
- اسلاید
- فیلم کوتاه
- اینفوگرافی
- محتوای شبکه اجتماعی

اعتبار علمی محتوا توسط پنل خبرگان بررسی خواهد شد.

فاز دوم: اجرای برنامه

عوامل خطر در هر دوره ای
از زندگی وجود دارد از
کودکی تا سالمندی





معیار ورود

حداقل سواد خواندن و نوشتن

رضایت برای همکاری

امکان حضور در دوره آموزشی

تمایل به آموزش دیگران

حجم نمونه:

۳۰ دانش آموز

۳۰ دانشجو

۳۰ بازنشسته

جمع : ۹۰ سفیر

آموزش سفیران

کارگاه ۶ تا ۸ ساعت

روش

- سخنرانی
- فیلم
- بحث گروهی
- ایفای نقش
- سناریو
- تمرین آموزش

در پایان پس‌آزمون (ارزیابی قبل و بعد از آموزش)

فاز سوم

آموزش جامعه

هر سفیرموظف است حداقل ۱۰ تا ۲۰ نفر را آموزش دهد. مثلاً

دانش آموز: خانواده دوستان همکلاسی‌ها

دانشجو: دانشجویان خوابگاه خانواده

بازنشسته: دوستان مساجد پارک کانون بازنشستگان

ثبت فعالیت

هر سفیرفرم الکترونیک یا کاغذی تکمیل می کند.

شامل:

تاریخ

محل

تعداد افراد

مدت آموزش

نوع آموزش

ارزیابی جامعه

از میان افراد آموزش دیده به صورت تصادفی حدود ۲۰ تا ۳۰ درصد انتخاب می‌شوند.

اندازه‌گیری:

- دانش
- نگرش
- سواد سلامت

ارزیابی اجرای برنامه بر اساس RE-AIM:

دسترسی: (تعداد سفیران / تعداد آموزش‌ها / تعداد افراد آموزش دیده)

اثر بخشی: (تغییر دانش / تغییر نگرش / تغییر سواد سلامت)

پذیرش: (تعداد مدارس / دانشگاه‌ها / مراکز بازنشستگی که برنامه را اجرا کرده‌اند.)

میزان پایبندی سفیران به برنامه

زمان آموزش

کیفیت آموزش

استفاده صحیح از محتوا

پیگیری سه ماه بعد: بررسی اینکه آیا سفیران هنوز آموزش می‌دهند؟

هزینه ها :

با فرض اینکه:

- ۹۰ سفیر آگاهی ۳۰ دانش آموز، ۳۰ دانشجو، ۳۰ بازنشسته
- هر سفیر به طور متوسط ۱۵ نفر را آموزش دهد (در مجموع حدود ۱۳۵۰ نفر)
- مدت اجرای طرح :
- محل اجرا:
- پژوهشگر و همکاران حقوق خود را از محل دانشگاه دریافت می کنند و فقط حق الزحمه اجرایی در نظر گرفته می شود.

مشارکت غیرنقدی :

- سالن آموزشی توسط دانشگاه یا آموزش و پرورش تأمین شود.
- ویدئوپروژکتور و تجهیزات از دانشگاه استفاده شود.
- مدارس، دانشگاه و کانون بازنشستگان فضای آموزشی را بدون هزینه در اختیار طرح قرار دهند.
- دانشجویان به عنوان داوطلب در بخشی از امور اجرایی مشارکت کنند.



آموزش امروز

سرمایه‌ای برای سلامت فردا

دانشگاه‌های علوم پزشکی دارای رشته سلامت سالمندی

حوزه	مسئولیت	اقدام	خروجی	شاخص
مدیریت	تشکیل هسته پویش	تعیین مسئول دانشگاهی	هسته فعال	معرفی مسئول
تربیت مربی	آموزش مربیان	برگزاری دوره TOT	مربیان تربیت شده	تعداد مربی
همیاران	تشکیل شبکه	جذب دانشجویان/بازنشستگان/دا و طلبان	همیاران فعال	تعداد همیار
آموزش	اجرای برنامه	برگزاری جلسات جامعه	جلسات آموزشی	تعداد جلسه
مدارس	همکاری	اتصال به آموزش و پرورش استان	مدارس تحت پوشش	تعداد مدرسه
بازنشستگان	همکاری	اتصال به صندوق‌های بازنشستگی	همیار بازنشسته	تعداد
ارزیابی	سنجش اثربخشی	پیش‌آزمون/پس‌آزمون	داده ارزیابی	درصد تغییر
پژوهش	تولید شواهد	طرح‌های پژوهشی	مقاله/گزارش	تعداد
گزارش	مستندسازی	گزارش سالانه	گزارش دانشگاه	ارسال به دبیرخانه

گروه آموزشی سلامت سالمندی

هسته علمی پویش در دانشگاه

مسئولیت	اقدام	خروجی	شاخص
طراحی علمی	تدوین محتوای آموزشی	بسته علمی	تأیید کمیته علمی
تربیت مربی	آموزش مربیان	مربی دارای گواهی	تعداد
تربیت همیار	آموزش دانشجویان	دانشجوی همیار	تعداد
نظارت علمی	بازبینی آموزشها	گزارش نظارت	تعداد ارزیابی
پژوهش	ارزیابی پویش	طرح پژوهشی	تعداد طرح
نوآوری	تولید ابزار آموزشی	فیلم، پادکست، اینفوگرافیک	تعداد محصول
پاسخگویی	رفع شبهات علمی	بانک پرسش و پاسخ	تعداد موارد
ارزیابی	سنجش اثر	ابزارهای استاندارد	داده قابل تحلیل

دانشجویان سلامت سالمندی

مسئولیت	اقدام	خروجی	شاخص
آموزش	گذراندن دوره همیار	گواهی همیار	تعداد
آموزش جامعه	جلسات آموزشی	افراد آموزش دیده	تعداد
مدرسه	آموزش دانش آموزان	جلسات مدرسه	تعداد
خانواده	آموزش والدین/خانواده	خانواده‌های تحت پوشش	تعداد
رسانه	تولید محتوا	محتوای علمی	تعداد
ارزیابی	اجرای پرسشنامه	داده	تعداد ارزیابی
مستندسازی	ثبت فعالیت	گزارش همیار	درصد گزارش دهی

آموزش و پرورش

حوزه	مسئولیت	اقدام	خروجی	شاخص
مدارس	انتخاب مدارس	معرفی مدارس مجری	مدارس منتخب	تعداد
معلمان	تربیت همیار	آموزش معلمان/مربیان سلامت	معلم آموزش دیده	تعداد
دانش آموزان	آموزش	اجرای برنامه متناسب سن	دانش آموز آموزش دیده	تعداد
خانواده	انتقال پیام	تکلیف/بسته آموزشی خانوادگی	خانواده های درگیر	تعداد
سلامت	ادغام	اتصال به برنامه سلامت مدارس	برنامه اجرایی	تعداد مدارس
رسانه	تولید	مسابقه/پوستر/ویدئو	آثار تولیدشده	تعداد
ارزیابی	سنجش	پیش و پس آزمون	داده	درصد تغییر

سازمان‌های بازنشستگی

مسئولیت	اقدام	خروجی	شاخص
شناسایی	معرفی بازنشستگان داوطلب	فهرست داوطلبان	تعداد
آموزش	تربیت همیار	همیار بازنشسته	تعداد
فضا	اختصاص محل	محل اجرای برنامه	تعداد مرکز
اطلاع‌رسانی	ارسال پیام به اعضا	مخاطبان	تعداد
آموزش جامعه	اجرای جلسات	افراد آموزش دیده	تعداد
شبکه‌سازی	ایجاد شبکه سفیران	شبکه فعال	تعداد همیار فعال
ارزیابی	گزارش فعالیت	گزارش	درصد مشارکت

سازمان بهزیستی

مسئولیت	اقدام	خروجی	شاخص
خانواده	آموزش مراقبین	مراقب آموزش دیده	تعداد
مراکز	آموزش کارکنان	کارکنان آموزش دیده	تعداد
سالمندان	آموزش افراد در مراکز	افراد آموزش دیده	تعداد
حمایت	شناسایی نیازها	گزارش نیازسنجی	گزارش
کاهش انگ	برنامه‌های اجتماعی	برنامه اجرا شده	تعداد
ارجاع	اتصال به خدمات	موارد ارجاع	تعداد

شهرداری‌ها

مسئولیت	اقدام	خروجی	شاخص
زیرساخت	اختصاص فرهنگسرا/سرای محله	محل اجرا	تعداد
آموزش	برگزاری جلسات	جلسات	تعداد
تبلیغات	فضای شهری	پوستر/بیلبورد/فضای رسانه‌ای	تعداد
سالمندان	استفاده از مراکز سالمندی	افراد تحت پوشش	تعداد
همیاران	جذب داوطلبان محله	همیار محله	تعداد
شهر دوستدار	برنامه‌های دوستدار دمانس	اقدام شهری	تعداد

صداوسیما و رسانه ها

مسئولیت	اقدام	خروجی	شاخص
آگاهی	برنامه آموزشی	برنامه تولیدشده	تعداد
رسانه	پیام کوتاه	PSA	تعداد پخش
تخصصی	گفت و گو با متخصصان	برنامه	تعداد
خانواده	روایت تجربه مراقبین	محتوا	تعداد
پیشگیری	پیام سبک زندگی	کمپین	تعداد پخش
ملی سازی	پوشش استان ها	گزارش	تعداد استان

WHO نیز «کمپین آگاهی عمومی» را یکی از اجزای اصلی پاسخ ملی به دمانس می داند.

<https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/dementia-awareness-and-friendliness>

انجمن‌های آلازایمر و سازمان‌های مردم‌نهاد

مسئولیت	اقدام	خروجی	شاخص
خانواده	مشارکت خانواده‌ها	خانواده مشارکت‌کننده	تعداد
محتوا	انتقال تجربه زیسته	محتوای واقعی	تعداد
کاهش انگ	برنامه اجتماعی	برنامه	تعداد
آموزش	آموزش مراقبین	مراقبین	تعداد
مشاوره	انتقال نیازهای جامعه	گزارش	تعداد
سیاست‌گذاری	مشارکت در جلسات	پیشنهاد سیاستی	تعداد

اداره ورزش و جوانان

مسئولیت	اقدام	خروجی	شاخص
فعالیت بدنی	برنامه‌های سلامت مغز	برنامه ورزشی	تعداد
آموزش مربی	آموزش مربیان	مربی آموزش دیده	تعداد
جوانان	کمپین سلامت مغز	جوانان مشارکت کننده	تعداد
جامعه	رویداد ورزشی	رویداد	تعداد
رسانه	پیام فعالیت بدنی	محتوای رسانه‌ای	تعداد

هلال احمر

مسئولیت	اقدام	خروجی	شاخص
داوطلبان	انتخاب داوطلب	همیار داوطلب	تعداد
آموزش	دوره همیار	افراد آموزش دیده	تعداد
جامعه	آموزش عمومی	جلسات	تعداد
شهرستان	استفاده از شعب	شعب فعال	تعداد
بحران	آموزش برخورد مناسب با سالمند دچار اختلال شناختی	داوطلب آموزش دیده	تعداد

پویش ملی ارتقای سواد سلامت مغز و کاهش خطر زوال عقل در طول زندگی

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240123557>

در ۲۰۲۶ نیز تأکید می‌کند که WHO راهنمای جدید
خطر زوال شناختی و دمانس در طول دوره زندگی شکل
می‌گیرد و کاهش خطر باید در سیاست‌ها، خدمات و
برنامه‌های مختلف ادغام شود

هزینه

طراحی مدل و محتوای استاندارد ملی

تربیت مربیان اولیه

آموزش دانشجویان

آموزش معلمان

آموزش بازنشستگان

برگزاری جلسات محله‌ای

آموزش خانواده‌ها

تولید محتوای رسانه‌ای

تبلیغات محیطی

فعالیت داوطلبان

ارزیابی و پژوهش

سامانه و زیرساخت دیجیتال

توسعه و نوآوری

منبع پیشنهادی

وزارت بهداشت / قرارداد با مجری علمی

وزارت بهداشت + دانشگاه‌های علوم پزشکی

دانشگاه‌ها از منابع و ظرفیت آموزشی موجود

آموزش و پرورش + دانشگاه علوم پزشکی

صندوق / سازمان بازنشستگی

شهرداری‌ها و خانه‌های سلامت

شبکه بهداشت + بهزیستی

صداوسیما + مشارکت حامیان

شهرداری‌ها

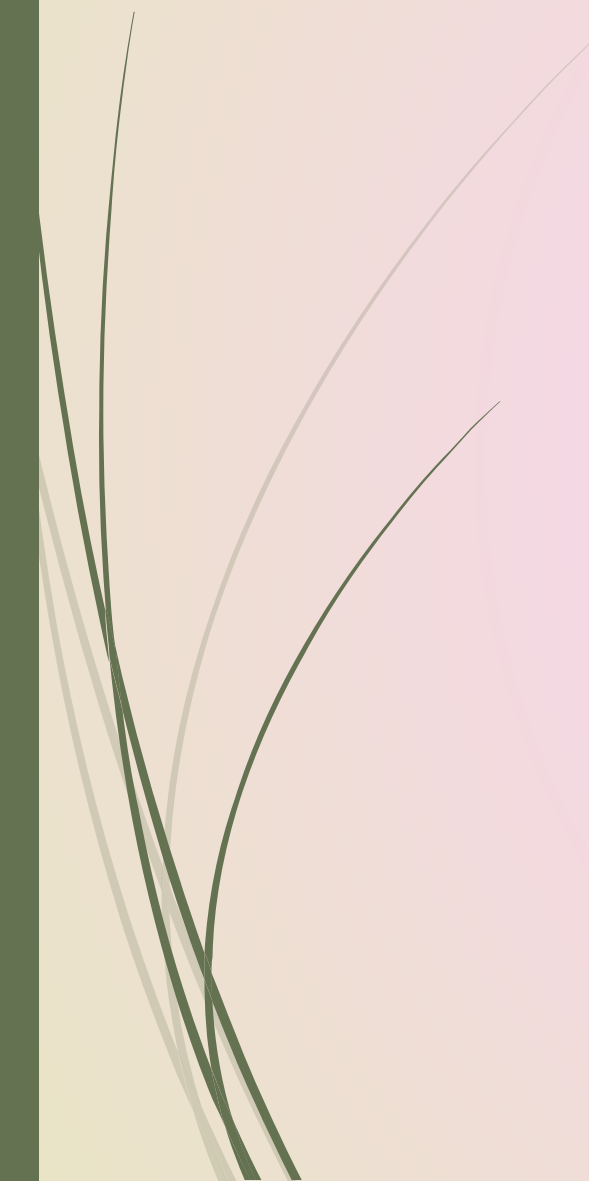
تقریباً بدون هزینه نیروی انسانی

دانشگاه‌های علوم پزشکی + طرح‌های پژوهشی

وزارت بهداشت / دانشگاه / حامی فناوری

شرکت‌های فناوری، خیرین، مسئولیت اجتماعی

مدل مالی پویش باید ترکیبی و کم‌هزینه باشد و از ظرفیت‌های موجود دستگاه‌ها استفاده کند.



از توجه شما سپاسگزارم